

Kaisa Koskialho

9-LUOKKALAISTEN VANHEMPIEN TIEDOT HIVISTÄ/AIDSISTA

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

2012

9-LUOKKALAISTEN VANHEMPIEN TIEDOT HIVISTÄ/AIDSISTA

Koskialho, Kaisa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Kesäkuu 2012
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva
Sivumäärä: 29
Liitteitä: 3

Asiasanat: hiv/aids, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli hankkia tietoa, jonka avulla Suomen Punainen Risti pystyy kehittämään seksuaaliterveyden kampanjoitaan ja suuntaamaan tiedotustaan sekä saattamaan oikeellista tietoa ihmisten keskuuteen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kartoitettua, mitä yhdeksäsluokkalaisten nuorten vanhemmat tietävät hivistä/aidsista.

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdytään hiviin/aidsiin sairautena käsittellen sen tartuntatavat, toteamisen sekä hoidon. Teoriaosuudessa käsitellään myös seksuaaliterveyttä, seksuaalikasvatusta sekä vanhempien roolia seksuaalikasvattajina.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto hankittiin tätä opinnäytetyötä varten laadittua kyselylomaketta käyttäen. Tämän opinnäytetyön kyselyn kohteena olivat Porin alueen yhdeksäsluokkalaisten vanhemmat. Otos tehtiin arpomalla yläkoulut, joiden oppilaille kyselylomakkeita jaettiin kotiin vietäviksi. Kyselylomakkeita jaettiin kouluihin 120 kappaletta ja niitä palautui 43 kappaletta. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisella analyysillä sekä sisällön erittelynä.

Tutkimuksen tulosten mukaan yhdeksäsluokkalaisten vanhemmilla on osittain hyvät tiedot hivistä/aidsista, mutta myös selviä puutteita tiedoissa ilmeni. Merkittävimpänä vääränä tietona nousi esiin oletus yleisimmästä hivin tartuntatavasta Suomessa, kun suurin osa vastaajista luuli sen yhä olevan suonensisäisten huumeiden käyttö. Myös esimerkiksi hivin toteamisen luultiin onnistuvan nopeasti mahdollisen altistumisen jälkeen. Tulosten mukaan vanhempien rooli seksuaalikasvattajana vaihtelee. Puolet vastaajista oli keskustelleet lapsensa kanssa muun muassa hiviin liittyvistä asioista ja kokivat valistamisen erittäin tärkeäksi. Vastausten perusteella osa vanhemmista suhtautui asiaan kevyemmin eikä pitänyt hiviä enää niin vaarallisena sairautena kuin ennen.

NINTH GRADERS' PARENTS KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS

Koskialho, Kaisa
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in health studies
Specialisation in health care
June 2012
Supervisor: Kangassalo, Ritva
Number of pages: 29
Appendices: 3

Keywords: HIV/AIDS, sexual health, sex education

The aim of this study was to obtain information to help the Finnish Red Cross to develop their sexual health campaigns and direct their information. The purpose of the study was to obtain a map of what ninth graders' parents know about HIV/AIDS.

The theoretical part of this study focuses on HIV/AIDS as a disease, including its infection methods, detection and treatment. The theoretical part also deals with sexual health, sex education and the role of the parents as sex educators.

Material of this study was acquired by using a questionnaire made for this study. Object of the poll of this study were ninth graders' parents of Pori area. The junior high schools were chosen by drawing lots and handing out questionnaires to the students of those schools to take home. Questionnaires were distributed 120 copies to schools and they came back as 43 pieces. The data were analyzed by a statistical analysis and content analysis.

The results indicate that ninth graders' parents have some good knowledge on HIV/AIDS, but clear shortcomings on knowledge also appeared. Most significant false fact was the assumption about the most common way of HIV infection in Finland, when majority of respondents believed it to be the use of intravenous drugs. Also, for example, the detection of HIV was thought to be successful quickly after possible exposure. The results showed that the role of the parents as sex educators varies. Half of the respondents had talked about HIV related issues with their children and felt educating very important. Based on the responses some of the parents took the issue more lightly and didn't think HIV as dangerous illness as it used to be.

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | HIV JA AIDS | 7 |
| 2.1 | Hiv-infektio ja sen kulku | 7 |
| 2.2 | Tartuntatavat | 8 |
| 2.3 | Hiv-infektion toteaminen | 9 |
| 2.4 | Hiv-infektion hoito | 11 |
| 3 | SEKSUAALITERVEYS..... | 12 |
| 3.1 | Seksuaalikasvatus | 13 |
| 3.2 | Vanhemmat seksuaalikasvattajina | 15 |
| 4 | AIEMPIA TUTKIMUKSIA..... | 16 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA | 17 |
| 6 | TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 18 |
| 6.1 | Tutkimuksen kohderyhmä | 18 |
| 6.2 | Mittarin laadinta..... | 18 |
| 6.3 | Tutkimusaineiston hankinta | 19 |
| 6.4 | Aineiston käsittely ja analyysi | 20 |
| 7 | TUTKIMUSTULOKSET..... | 21 |
| 7.1 | Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot | 22 |
| 7.2 | Vastaajien tiedot hivin tartuntatavoista..... | 23 |
| 7.3 | Vastaajien tiedot hivin toteamisesta | 24 |
| 7.4 | Vastaajien tiedot hivin/aidsin hoidosta | 26 |
| 7.5 | Avoimet kysymykset | 27 |
| 8 | TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA | 29 |
| 8.1 | Pohdinta | 29 |
| 8.2 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 32 |
| 8.3 | Jatkotutkimusaiheita | 33 |
| | <i>LÄHTEET</i> | 34 |
| | <i>LIITTEET</i> | |

1 JOHDANTO

Suomessa on viime vuosina todettu vajaat 200 hiv-tartuntaa vuosittain ja noin 1000 suomalaisen arvioidaan elävän hiv-tartunnan saaneena, mutta tartunnastaan tietämättömänä. Nykyinen hiv-tartunnan saaneiden profiili on kirjava, sillä tartuntoja todetaan kaiken ikäisillä miehillä ja naisilla, suomalais- ja ulkomaalaistaustaisilla seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. (Pahlman 2011.) Terveystieteiden haasteeksi on muodostunut se, että merkittävä osa hiv-diagnooseista tehdään myöhään, lähellä aids-vaihetta tai aids-vaiheessa, jolloin tartunta on voinut olla ihmisellä jo useita vuosia. Valtaosa uusista hiv-tartunnoista on peräisin ihmisiltä, jotka eivät tiedä hiv-positiivisuudestaan. (Mäkinen, Pakarinen & Teperi 2011.)

Hiv-infektio on ihmisen puolustusjärjestelmää tuhoava, hi-viruksen aiheuttama tartuntatauti, jota esiintyy kaikkialla maailmassa. Infektio voidaan jakaa eri vaiheisiin, joista osa esiintyy oireettomina ja osassa taas oireet ovat epätarkkoja ja saattavat muistuttaa tavallista flunssaa. Tämän vuoksi harva hakeutuu ajoissa tai ollenkaan hiv-testeihin, vaikka testauspaikoissa pyritään niin sanottuihin matalan kynnyksen väyliin. (Brummer-Korvenkontio & Liitsola 2010.)

Hiv-tartunta on mahdollinen äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana, pistotapaturmissa sekä suonensisäisten huumeiden käytön välityksellä. (AIDS.gov 2011.) Suomessa todetaan nykyään kuitenkin eniten seksin välityksellä aiheutuneita tartuntoja, nimittäin vuonna 2011 Suomessa todettiin 177 hiv-tartuntaa, joista 109 oli tarttunut seksin välityksellä. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Koska suurin osa hiv-tartunnoista liittyy ihmisten seksuaalikäyttäytymiseen, otettiin tässä opinnäytetyössä huomioon myös termit seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus ja vanhempien rooli seksuaalikasvattajina. Hyvä seksuaalikasvatus on riskikäyttäytymisen ehkäisyä, positiivisen minäkuvan vahvistamista, oikeanlaisten asenteiden siirtämistä sekä aikuisten tukea (Väestöliitto 2011). Ensisijainen rooli tämän tietopohjan luomisessa on kodilla ja vanhemmilla (Cacciatore). Tämän vuoksi tämän opinnäyte-

työn kysely antaa viitteitä, minkälaiset tiedot ja valmiudet nuorten vanhemmilla on antaa seksuaalikasvatusta, ohjausta ja tukea.

Tässä opinnäytetyössä on tavoitteena perehtyä hiviin/aidsiin sairautena, seksuaaliterveyteen sekä siihen liittyviin osa-alueisiin ja kyselyn myötä selvittää yhdeksäsluokkalaisten nuorten vanhempien tietämystä hivistä/aidsista.

Aihe opinnäytetyölle saatiin koulun opinnäytetöiden aihepankista. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Suomen Punainen Risti. Opinnäytetyön kysely toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineisto kerättiin juuri tätä kyselyä varten laaditulla kyselylomakkeella, joita jaettiin Porin alueen yläkouluihin oppilaille kotiin vietäväksi. Lomakkeella mitattiin vanhempien tietoja hivin/aidsin tartuntatavoista, toteamisesta ja hoidosta. Lisäksi lomakkeella haluttiin selvittää vanhempien osallistumista nuorten seksuaalikasvatukseen.

2 HIV JA AIDS

Hiv-infektio on uusi tauti, sillä ensimmäiset raportit siitä ilmestyivät Yhdysvalloissa vuonna 1981. Hiv lyhenne tulee englannin kielen termistä human immunodeficiency virus eli ihmisen immuunikatovirus. Hivin yhteydessä puhutaan paljon aidsista, joka on tämän kroonisen taudin päätösvaihe. Aids lyhenne tulee sanoista acquired immunodeficiency syndrome ja tarkoittaa hankittua immuunipuutosoireyhtymää. (Aho & Hiltunen-Back 2007.)

2.1 Hiv-infektio ja sen kulku

Hiv-infektion aiheuttajana on HI-virus (Aho & Hiltunen-Back 2007). HI-virus eli hiv (human immunodeficiency virus) on ihmisen immuunikatovirus, joka aiheuttaa hitaasti etenevän kroonisen sairauden (Mäkinen, Pakarinen & Teperi 2011). Virustartunnan seurauksena on siis vaiheittain etenevä tartuntatauti, hiv-infektio.

Hiv kuuluu lentivirusten ryhmään. Hiv on ensimmäinen ihmisellä todettu lentivirus ja sille ominaista on hidas patogeneesi eli virus aiheuttaa hitaasti etenevän kroonisen sairauden. HI-viruksen päätyypit ovat HIV-1 ja HIV-2. Näillä on luultavasti ollut niin kutsuttu sama esivirus, josta nykyiset tyypit ovat ajan kuluessa syntyneet. (Mäkinen ym. 2011.)

Hiv-infektio voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Nämä ovat ensitauti, oireeton vaihe, oireinen vaihe ja aids (Acquired Immunodeficiency Syndrome) eli immuunikato. Hiv-infektion ensitauti kehittyy 30-50 prosentille. Oireet kehittyvät kahdesta kuuteen viikkoon tartunnan saamisesta. Ensioireina voi esiintyä kuumeilua, kurkkukipua, lihas- ja nivelkipuja sekä rokkomaista ihottumaa. Ensioireet kestävät yhdestä neljään viikkoa. Tässä vaiheessa noin 50 prosenttia potilaista on vielä HIV-vasta-ainenegatiivisia. (Kurki & Pammo 2010, 47-48.) Vasta-aineet muodostuvat

kolmesta neljään kuukauteen tartunnan saamisesta (Ristola & Sutinen). Ensioireiden jälkeen on tavallisesti vuosia kestävä oireeton vaihe, jonka aikana virus leviää elimistössä. Tässä vaiheessa useimmilla tapahtuu imusolmukkeiden suurentumista, ajoittain tai jatkuvasti. (Mäkinen ym. 2011.) Tämä vaihe voi kestää kymmenenkin vuotta. Oireettoman vaiheen jälkeen alkaa oireinen vaihe, jossa viruskuorma kasvaa ja immuunijärjestelmä heikkenee. Tällöin esiintyy epätarkkoja oireita, kuten pitkään jatkuvaa kuumeilua, painonlaskua, väsymystä ja pitkittynyttä ripulia. Immuunijärjestelmän vuoksi potilaalla voi esiintyä vyöruusua tai suun hiivainfektioita. Oireisessa vaiheessa olisi syytä aloittaa lääkehoito, jolloin voitaisiin hidastaa taudin etenemistä ja pidentää oireetonta kautta. (Aho 2010.) Aids-diagnoosiin päädytään, kun potilaalle kehittyy vähintään yksi opportunistinen infektio eli liitännäissairaus. Näitä ovat muun muassa keuhkokuume, hiivatulehdus, herpes, yskänrokko, vyöruusu, ruoansulatuskanavan infektio ja imukudossyöpä. (Mäkinen ym. 2011.)

2.2 Tartuntatavat

HI-virus on eristetty lähes kaikista ihmiselimistön nesteistä, eritteistä ja kudoksista. Teoriassa siis mikä tahansa niistä voi toimia tartunnan siirtäjänä, mikäli olosuhteet ovat otolliset. (Aho & Hiltunen-Back 2007.) Hiv-tartuntariski on sitä suurempi, mitä suurempi määrä tartuttajalla on viruksia veressään. HI-virusta on paljon veressä ensitautivaiheessa sekä aids-vaiheessa, ellei potilaalla ole lääkitystä. HI-virus voi tarttua suojaamattomassa emätin- ja anaaliyhdyntäessä, sillä limakalvot rikkoutuvat helposti. (Kurki & Pammo 2010, 50.) Ehjäkään limakalvo ei pysty estämään tartuntaa (Aho & Hiltunen-Back 2007). Myös suojaamattomassa suuseksissä on pieni mahdollisuus saada tartunta, etenkin siemen- tai emätinnesteen joutuessa suuhun. HI-virus voi tarttua veren välityksellä veren- tai elinsiirtojen yhteydessä. (Kurki & Pammo 2010, 50.) Tosin vuodesta 1986 lähtien Suomessa ei tiedetä kenenkään saaneen siirtoverestä johtuvaa tartuntaa. Verivalmisteiden turvallisuus on Suomessa huippuluokkaa. (Aho & Hiltunen-Back 2007.) Tartunta on mahdollinen suonensisäisten huumeiden käytön välityksellä, kun käytössä on hiv-positiivisella verellä kontaminoitunut neula. Hiv voi tarttua myös äidistä lapseen raskauden,

synnytyksen tai imetyksen aikana. Pistostapaturmissa tartunnan riski on pieni, mutta mahdollinen. (Kurki & Pammo 2010, 50-51.)

HI-virus ei tartu tavallisessa kanssakäymisessä eikä hiv-positiivinen aiheuta tartuntariskiä ympäristölleen. HI-virus ei siis tartu ruoan, juoman tai ruokailuvälineiden välityksellä, pyyheliinoista tai lakanoista, saunan lauteilta, uimahallista tai WC-istuimesta. HI-virus ei tartu myöskään hyttysten tai muiden eläinten välityksellä, syljen, kyynelten, hien, virtsan, ulosteen tai oksennuksen välityksellä, suutelemalla, halaamalla, koskettamalla tai turvaseksissä. (Kurki & Pammo 2010, 67.)

2.3 Hiv-infektion toteaminen

Hiv-testaus on tarpeen oirelöydösten perusteella tai kun tartunta on altistustilanteen perusteella mahdollinen. Primaarioireyhtymää eli ensitautia on syytä epäillä, jos potilas on altistunut hiv-infektioille lähiviikkojen aikana ja hänellä on ensitautiin yhdistettäviä oireita. Hiv-testi tehdään, jos asiakkaan hoitotyön tarpeen määrittelyssä käy ilmi riskikäyttäytymistä, asiakkaalla on jokin sukupuolitauti, hivin eri vaiheisiin viittaavia selittämättömiä oireita tai jos asiakas itse pyytää päästä testiin. Hiv-testi tehdään myös heti työperäisten altistusten jälkeen sekä yhden, kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua altistumisesta. (Kurki & Pammo 2010, 51.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaisesti hiv-testi tehdään myös kudos- ja verenluovuttajille, äidinmaidon luovuttajille, raskaana oleville sekä hiv-positiivisten naisten vastasyntyneille (Brummer-Korvenkontio, Hiltunen-Back, Liitsola & Salminen 2010, 8).

Hiv-testiin pääseminen ei edellytä lääkärin arviointia ja lähetettä, ja testiin tuleekin päästä anonyymisti testattavan niin halutessa. Kunnallisessa terveydenhuollossa hiv-testi on asiakkaalle maksuton ja henkilön tulee voida hakeutua testiin myös muun kuin oman asuinkunnan terveyskeskukseen. Testattavan henkilön tulee olla tietoinen hänelle tehtävästä testistä ja siitä pitää olla mahdollisuus myös kieltäytyä. Testiin ohjauksen ja neuvonnan voi suorittaa tehtävään koulutettu terveydenhuollon ammattilainen. (Mäkinen ym. 2011.) Informoimisen ja ohjauksen velvoite koskee kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia, ja siitä säädetään potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa (785/1992) (Kurki & Pammo 2010, 52).

Hiv-testiin voi hakeutua terveyskeskuksiin, opiskelijaterveydenhuoltoon, sukupuolitautilien poliklinikoille, yksityisille lääkäriasemille, Suomen Punaisen Ristin Pluspisteisiin sekä Aids-tukikeskuksen toimipisteisiin. Testi on maksuton muualla paitsi yksityisillä lääkäriasemilla. (Kurki & Pammo 2010, 52.)

Hiv-pikatesti antaa mahdollisuuden nopeaan diagnoosiin ja on käyttökelpoinen tilanteissa, joissa tutkitaan esimerkiksi vaikeasti tavoitettavia tai usein altistuvia henkilöitä. Pikatesti otetaan veripisarasta, jolloin vastaus saadaan näytteenoton yhteydessä 15 minuutin kuluttua. Hiv voidaan todeta myös niin sanotun sylkitestin avulla sekä virtsasta, mutta Suomessa diagnostiset vasta-ainetestit tehdään ainoastaan verestä. (Mäkinen ym. 2011.) Hiv-vasta-ainemääritys tehdään siis kyynärtaipeen laskimoverestä, jolloin vastauksen saamiseen kuluu yhdestä kahteen viikkoa. Suositeltavin testi on yhdistelmätesti, joka sisältää sekä viruksen vasta-aineen että antigeenin määrittelyn. Hiv-vasta-ainetesti mittaa elimistöön muodostuneet HI-viruksen vasta-aineet. Vasta-aineet näkyvät vasta usean viikon kuluttua tartunnasta. Viruksen antigeeniä voidaan osoittaa jo aikaisemmassa vaiheessa, silloin, kun tartunnan oireetkin ilmaantuvat. (Kurki & Pammo 2010, 52.) Osa tartunnan saaneista voidaan selvittää vasta-aineiden muodostumisen vuoksi jo kolmen viikon kuluttua tartunnasta, mutta negatiivinen testituloks on kuitenkin luotettava aina vasta kolmen kuukauden kuluttua viimeisimmästä riskitilanteesta (Mäkinen ym. 2011).

Negatiivinen testitulos tarkoittaa siis, että henkilö ei ole saanut hiv-tartuntaa tai tartunnan mahdollisuudesta on alle kolme kuukautta, jolloin uusi näyte otetaan kolmen kuukauden kuluttua altistuksesta. Positiivinen testitulos taas varmistetaan aina uudesta näytteestä varmistustestillä. Tämän jälkeen positiivinen testitulos tarkoittaa, että henkilöllä on hiv-infektio ja hän voi tartuttaa sitä eteenpäin. (Brummer-Korvenkontio ym. 2010, 4.) Positiivista testitulosta ei kerrota koskaan puhelimitse tai kirjeitse, ja testituloksen kertomista varten on hyvä varata riittävästi aikaa. Hiv-potilaalle laaditaan lähete erikoissairaanhoidon heti, kun tartunta on todettu. Testejä tarjoava yksikkö antaa hiv-positiiviseksi todetulle tietoa tartuntatavoista, taudinkulusta ja hoitomahdollisuuksista sekä ohjausta jokapäiväiseen elämään. Potilas saa myös Aids-tukikeskuksen numeron. (Kurki & Pammo 2010, 54.) Hiv-infektion kohdalla tartunnan jäljityksellä pyritään ehkäisemään tartunnan leviäminen ja ohjaamaan tartunnalle

altistuneet tutkimuksiin. Tartunnan jäljitys toteutetaan vain tartunnan saaneen suostumuksella ja jäljityksestä on vastuussa hoitava lääkäri. Potilas voi itse informoida kumppaneitaan tartunnastaan, tai hoitoyksikkö voi tehdä sen hänen puolestaan. (Brummer-Korvenkontio ym. 2010, 9.)

2.4 Hiv-infektion hoito

Hiv-potilaiden hoito on Suomessa tavallisesti järjestetty keskussairaaloissa sisätautien ja infektioautien erikoisaloilla (Ristola & Sutinen). Hiv-positiivisen hoito alkaa arviolla taudin vaiheesta ja ennusteesta sekä arviolla spesifisen lääkehoidon tarpeesta. Ensimmäiseen käyntiin poliklinikalla kuuluu sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotto, jossa tehdään erilaisia tutkimuksia ja testejä. (Kurki & Pammo 2010, 54-55.) Potilaan tullessa ensikäynnille poliklinikalle, on alkamassa pitkä hoitosuhde. Tavoitteena on, että potilas sitoutuu hoitoonsa. (Mäkinen ym. 2011.)

Hiv-infektio on krooninen sairaus, joka ei ole parannettavissa nykyhoidoilla. Hivin lääkehoito on kuitenkin kehittynyt paljon viime vuosikymmenen aikana ja potilaiden elinaikaa onkin mahdollista pidentää kymmeniä vuosia. (Kurki & Pammo 2010, 55.) Hivin hoitoon käytetään antiretroviraalista lääkehoitoa, jonka tavoitteena on vastustuskyvyn parantaminen ja seurannaissairauksien ehkäisy. Lääkehoidon aloitusajan kohta määräytyy auttajasolujen, HI-virusmäärän ja yleisvoinnin mukaan. Lääkehoito toteutetaan kolmen HI-viruslääkkeen yhdistelmällä ja se suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä potilaan kanssa. Lääkehoidon aloittamisella ei yleensä ole kiire, mutta raskauden aikana selville tulevaan hiv-positiivisuuteen aloitetaan lääkehoito välittömästi sikiön tartuntariskin pienentämiseksi. Tärkeää on, että potilas on valmis lääkityksen aloittamiseen ja sitoutunut sen toteuttamiseen. (Mäkinen ym. 2011.) Potilaalta vaaditaan hyvää hoitomyöntyvyyttä suurten tablettimäärien, tarkkojen lääkkeenottoaikojen sekä mahdollisten sivuvaikutusten vuoksi (Aho & Hiltunen-Back 2007). Lääkeannoksista 95 prosenttia on otettava ajallaan, jos tarkoituksena on hyvä hoitotulos, sillä epäsäännöllisesti toteutunut lääkitys johtaa lääkeresistenttien hiv-kantojen kehittymiseen. Hiv-lääkityksen tehoa mitataan säännöllisesti. (Ristola & Sutinen) Tämänhetkisten tietojen mukaan hiv-lääkehoito on elinikäinen (Mäkinen ym. 2011).

Myös hiv-infektion hoidossa itsehoito on tärkeää. Potilaan tulisi kiinnittää huomiota terveyttä ylläpitäviin asioihin kuten monipuolisen ravinnon saantiin, liikuntaan ja riittävään lepoon. Muut infektiot tulisi hoitaa tehokkaasti, mutta maltillisesti loppuun asti. Hampaiden kunnosta tulisi huolehtia infektiotahamashoitolassa sekä lopettaa tupakanpoltto ja välttää päihteiden käyttöä. (Mäkinen ym. 2011.)

Parhaat hoitotulokset saavutetaan, kun hiv-lääkitys aloitetaan ennen potilaan sairastumista oireita aiheuttavaan immuunikatoon. Ja vaikka potilas olisikin ehtinyt sairastua aids-diagnoosin aiheuttavaan seurannaistautiin, voi potilaan tila korjaantua oireettomaksi. (Ristola & Sutinen.)

Lääkehoidolla potilaan elämänlaatu paranee huomattavasti ja odotettavissa oleva elinaika pidentyy monia vuosia. Nykyisillä lääkkeillä tautia ei kuitenkaan pystytäkään parantamaan. (Aho & Hiltunen-Back 2007.)

3 SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Se tarkoittaa kykyä huolehtia ja nauttia itsestään, halutessa hakeutua seksuaaliseen kontaktiin sekä kokea vastavuoroista nautintoa läheisyydestä. Seksuaaliterveys tarkoittaa myös myöhemmin kykyä lisääntyä ja ottaa vastuuta parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Terveysalueena seksuaaliterveys käsittää siis koko seksuaalisen kehityksen. (Cacciatore 2007, 31.)

Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Hyvään seksuaaliterveyteen ei liity pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa, vaan sen saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Seksuaaliterveys. 2007.) Seksuaaliterveys edellyttää sitä, että

lapsi ja nuori saa oman ikä- ja kehitystasonsa mukaista tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä sekä niistä huolehtimisesta. Tietoa on olemassa, mutta ongelmana on hyvän ja huonon, oikean ja väärän tiedon sekoittuminen. Nuori saa tietoa lukemalla, katselemalla ja kuuntelemalla ympäristön viestejä. Nuori tarvitsee median tarjoaman ja sekoittavan tiedon tueksi totuuteen perustuvaa tietoa seksuaalisuudesta sekä ohjeita siitä, miten tietoa sovelletaan toimintaan. Tieto on yhdenmukaista, jollei tiedetä mitä sillä tehdään. Nuorella tulee olla käsitys siitä, miten juuri tämä asia liittyy häneen. Jos annettu tieto on sellaista, ettei nuori koe sitä omakohtaiseksi, se ei myöskään jää mieleen. (Väestöliitto. Nuoren seksuaali-terveys. 2012.)

Vaaratilanteiden uhmaaminen tai niihin hakeutuminen eli seksiriskikäyttäytyminen voi vahingoittaa pysyvästi yksilön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, ja muuttaa jopa koko elämän suunnan. Tämän vuoksi tarvitaan tulevaisuutta rakentavaa, oikein suunnattua terveystietoa sekä ennaltaehkäisevää asennekasvatusta. Terveystiedon jakaminen kuuluu vanhempien vastuulle ensiaskeleista lähtien. (Cacciatore 2007, 31-32.) Seksuaaliterveyteen pystytään vaikuttamaan esimerkiksi tarjoamalla luottamuksellisia palveluita ja kehittämällä ammattilaisten osaamista. Myös lainsäädännöllä, suosituksilla, toimintamalleilla ja seksuaalikasvatuksen eri menetelmillä on mahdollista vaikuttaa seksuaaliterveyteen ja -käyttäytymiseen. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 38.)

3.1 Seksuaalikasvatus

Seksuaalinen kehitys on koko elämän kestävä tapahtuma. Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden oppiminen jatkuu koko ajan, vain kiinnostuksen kohteet vaihtuvat ikä- ja kehitysvaiheiden sekä elämäntapahtumien myötä. Niinpä seksuaalikasvatuksen tulisi olla luonnollinen osa ihmiseksi kasvattamista. Tärkeintä on pienestä pitäen ymmärtää seksuaalisuus yksilön ikiomana voimavarana ja ominaisuutena, täysin riippumatta mahdollisesta kumppanista tai suoritteista. Jos seksuaalisuudesta puhumiseen aloitetaan vasta murrosiässä, nuorella voi olla vastustusta kuunnella, etenkin jos puhutaan lähinnä kielteisistä ilmiöistä. Pieni lapsi ei toki ymmärrä seksuaalisuudesta juurikaan, mutta oman kehon arvostus, läheisyyden ja hellyyden merkitys, nau-

tinnon ja rakkauden lapsi kyllä ymmärtää. Kaikki ne ovat seksuaalikasvatusta. (Cacciatore. Seksuaalikasvatus.)

Tänä päivänä ei ole enää erikseen aikuisten ja lasten tietoa. Media ja internet tuovat aikuisten asiat ja huolet lastenkin tietoisuuteen. Monet lapset ja etenkin nuoret törmäävät erilaisiin seksuaalisuutta ja ihmissuhteita käsitteleviin asioihin televisio-ohjelmien, internetsivustojen sekä muun median kautta. Ihmisenä olemisesta ja ihmissuhteista saa helposti julman ja vääristyneen kuvan, jos seksuaalikasvatus on vain näiden varassa. (Cacciatore. Seksuaalikasvatus.)

Seksuaalikasvattajana toimii koko nuorta ympäröivä maailma. Suurin vaikuttaja nuoren asenteisiin ja toimintaan on kuitenkin yhä koti, sekä hyvässä että pahassa. Kodin ja perheen arvot, normit ja toimintamallit määrittävät nuoren maailmaa ja samalla nuoren omaa seksuaalisuutta. Murrosiässä näitä asioita kyseenalaistetaan ja taistellaan niitä vastaan, mutta usein niihin myös palataan aikuistuessaa. (Väestöliitto. Seksuaalikasvatus. 2011.) Vanhemmat, perheenjäsenet sekä muut niin kutsutut epäviralliset lähteet ovat siis tärkeitä ihmissuhteita ja seksuaalisuutta koskevan tiedon lähteitä, erityisesti nuoremmille ikäryhmille. Modernissa yhteiskunnassa epäviralliset lähteet eivät kuitenkaan usein riitä, sillä näillä lähteillä itsellään ei ole välttämättä riittävästi monipuolista ja asiantuntevaa tietoa esimerkiksi sukupuolitautilien tartuntataivoista tai ehkäisymenetelmistä. Lisäksi murrosiän alkaessa nuoret pitävät usein vanhempia liian läheisinä ja kuulevatkin mieluiten asioista muilta tahoilta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. WHO - Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010.)

Hyvä seksuaalikasvatus on riskikäyttäytymisen ehkäisyä ja käsittää siis lapsen ja nuoren itsetuntemuksen ja –luottamuksen vahvistamista, positiivisen minäkuvan vahvistamista, oikeanlaisten asenteiden siirtämistä sekä aikuisten tukea. (Väestöliitto. Seksuaalikasvatus. 2011.)

Kuten Väestöliiton (2011) sivuilla mainitaan; "Seksuaalikasvatus on sitä, ettemme luota luonnon ajavan tikapojan puuhun oppikoon-erehdyksestä-menetelmällä, vaan tuemme vielä horjuvia askeleita ottavaa ”poikasta”, estelemme häntä järkevillä perusteilla yrittämästä lentää ennen kuin siivet kantavat ja rohkaissamme opettelemaan ”parvessa” elämisen taitoja. Seksuaalikasvatus on vastuunottamista ja rakastamista."

3.2 Vanhemmat seksuaalikasvattajina

Koti on ensisijainen ja varhaisin seksuaalikasvattaja. Kodin vastuulle kuuluvat itsetunnon kehittäminen, mallien ja suojan tarjoaminen sekä arvokasvatus. Moni vanhempi haluaisi itse antaa lapselleen vahvan pohjan. Se tarkoittaa oikeita asenteita, oikeaa tietoa ja avoimen seksuaalisuudesta puhumisen ilmapiirin, sillä todennäköisesti vahingolliseltakaan tiedolta ei voi suojata omaa lasta. (Cacciatore. Seksuaalikasvatus.) Jokainen aikuinen onkin seksuaalikasvattaja jo pelkästään ollessaan lapsen kanssa, halusi sitä tai ei (Cacciatore 2007, 76).

Oman lapsen ja nuoren seksuaaliseen kehitykseen liittyvät asiat ovat vanhemmille usein kuitenkin hämmäntäviä, huolta ja pelkojakin herättäviä. Seksuaalikasvatus on alue, jolla moni aikuinen ei itse ole saanut kunnollista mallia eri sukupolvien välisestä, avoimesta seksiin tai seksuaalisuuteen liittyvästä keskustelusta, vaan asioita on kierrelty tai enimmäkseen vaiettu. Perintönä tästä, puhuminen hämmäntää myös omien lasten kohdalla. (Cacciatore. Seksuaalikasvatus.) Seksistä puhuminen ei siis ole aina helppoa. Puhumista helpottaa aikuiselle itselleen sopivan sanaston löytäminen sekä nuorten käyttämien termien opettelu. Tärkeintä kuitenkin on puhumisen luontevuus. Kielen tulee olla ymmärrettävää eikä esimerkiksi tieteellisiä termejä kannata käyttää. Puheessa käytetyt ilmaisut muokkaavat nuorten käsityksiä seksuaalisuudesta ja tästä syystä niihin tulisi kiinnittää huomiota. (Aho ym. 2008, 42-45.) Puhuminen on hyvä myös aloittaa jo mahdollisimman nuorena. On helpompaa ja vähemmän hämmäntävää valistaa lasta näistä asioista murrosiän kynnyksellä, jos tämän alueen asioista on puhuttu jo varhain. (Jarasto & Sinervo 1998, 226.)

Nuoret liittyvät seksuaalisuudesta puhumiseen pelkoa moralisoinnista, pelottelusta ja häpeästä. Näitä tulisi puhuttaessa välttää, sillä ne lisäävät nuorten kokemaa ahdistusta ja pelkoa. Asiallinen ja rehellinen keskustelu antaa nuorille kuvan, että ongelmista voi puhua ja niihin voi hakea apua. Myös seksiin liittyvistä riskeistä, esimerkiksi sukupuolitaudeista, olisi hyvä keskustella, korostaen nuoren omaa vastuuta. Olisi tärkeää luoda avoin ilmapiiri, jossa yhdessä nuoren kanssa pohditaan seksiin liittyvää vastuuta, omien valintojen merkitystä sekä nuoren omaa valmiutta valintojen tekemiseen. (Aho ym. 2008, 42-45.)

4 AIEMPIA TUTKIMUKSIA

Opinnäytetyön aiheeseen liittyen etsittiin internetistä aiempia tutkimuksia eri hakukoneita käyttäen. Hakusanoina käytettiin muun muassa seuraavia sanoja; hiv-tietämys, tiedot hivistä ja tietämys hivistä. Tutkimuksia on tehty jonkin verran, mutta useat tutkimukset kohdistuvat enemmänkin nuorten hiv-tietoja mittaaviksi.

Oulun yliopiston alaisuudessa vuonna 2008 toteutettu Serlon tutkimus kartoitti korkeakouluopiskelijoiden asenteita (tietoa, tunteita ja käyttäytymistä) hiv/aidsia kohtaan Keniassa ja Suomessa. Tutkimukseen vastasi yhteensä 525 ensimmäisen lukuvuoden korkeakouluopiskelijaa, 411 suomalaista ja 114 kenialaista opiskelijaa. Tuloksista käy ilmi, että sekä suomalaisilla että kenialaisilla opiskelijoilla on hyvät tiedot hivistä/aidsista, sen tartuntatavoista sekä hoidosta. Perheen ja terveydenhuoltohenkilöstön rooli tiedon lähteenä taas oli vähäinen molemmissa maissa. (Serlo 2008.)

Maailman aids-päivän toimikunnan Taloustutkimuksella teettämästä kyselystä käy ilmi, että hiv tunnetaan Suomessa huonosti. Taloustutkimuksen marraskuussa 2011 tekemään kyselyyn osallistui 1064 vastaajaa ja kyselyn tulos painotettiin Suomen 30–39 -vuotiasta väestöä edustavaksi. Alle puolet kyselyyn vastanneista tiesi, että Suomessa yli 90 prosenttia tartunnoista saadaan seksin välityksellä. Yli 60 prosenttia uskoi, että yleisin tartuntatapa on suonensisäisten huumeiden käyttö. Joka kolmas vastaajista ei tiennyt, voiko hiv tarttua hyönteisen pistosta tai suutelemalla. Tutkimuksen mukaan suomalaisten hiv-tiedoissa on siis suuria puutteita. (Väestöliitto. 2011.)

Maailman aids-päivän toimikunta on teettänyt Taloustutkimuksella myös vuonna 2010 samaisen kyselyn, kohderyhmänä 20-29 -vuotiaat. Tällöin vastauksia kertyi 1006 kappaletta. Taloustutkimuksella teetetyn kyselyn vastaajista 70 prosenttia arveli hivin yleisimmän tartuntatavan Suomessa olevan suonensisäisten huumeiden käyttö. Vastaajista lähes joka neljäs uskoi, että hiv voi tarttua hyönteisen pistosta ja joka neljäs vastaajista arveli hiv:n tarttuvan suudellessa. Tämäkin kysely kertoo suomalaisilla olevan puutteita hiv-tiedoissa. (Aids-tukikeskus. 2010.)

Ahngerin opinnäytetyöstä ”Kätilöiden tiedot HIV-, hepatiitti B- ja C- infektiosta ja niiden vaikutuksista synnytykseen” käy ilmi, että kätilöiden hiv-tiedot olivat hyvät, mutta myös puutteita tiedoissa esiintyi. Parhaimmat tiedot kätilöillä oli omaan suojautumiseensa liittyen. Veriteitse tarttuvista infektiosta kätilöillä taas oli osittain erittäin huono tietämys. Suuri osa kyselyyn vastanneista kätilöistä luuli, että suonensisäisten huumeiden käyttö on yleisin HIV-tartuntatapa ja vain neljä kätilöä 29:stä tiesi, että Suomessa on raportoitu äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana siirtyneitä HIV-infektioita. (Ahnger 2010, 45-46.)

Ala-Reinikan, Luttisen ja Törrösen opinnäytetyössä ”Nuorten tiedot seksitaudeista – Kartoituskyselyjen ja tietoiskutuntien pitäminen Haagan ammattikoulun opiskelijoille” ilmenee, että vastanneista suuri osa tiesi, kuinka ehkäistä hiv-tartunta ja mikä on hivin tartuntatie. Yleisesti ottaen tietämys hivistä ja aidsista oli vastaajien keskuudessa hyvä. (Ala-Reinikka, Luttinen & Törrönen 2010, 35.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyöni aiheen sain Suomen Punaiselta Ristiltä. Tavoitteena oli hankkia tietoa, jonka avulla SPR pystyy kehittämään seksuaaliterveyden kampanjoitaan ja suuntaamaan tiedotusta sekä saattamaan oikeellista tietoa kansalaisten keskuuteen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, mitä yhdeksäsluokkalaisten nuorten vanhemmat tietävät hivistä/aidsista. Kyselyn myötä oli tarkoitus saada selville, onko vanhemmilla tietoa tarpeeksi vai tulisiko seksuaalikasvatukseen liittyvä tiedonanto suunnata nuorten lisäksi myös vanhempiin.

Tutkimuksella haettiin vastausta seuraavaan kysymykseen:

1. Mitä yhdeksäsluokkalaisten vanhemmat tietävät hivistä/aidsista?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat tutkittavien henkilöiden ja otannan valinta, aineiston keruun suunnittelu, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon sekä aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Kvantitatiivisen tutkimuksen päätelmien teko perustuu aineiston tilastolliseen analysointiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.) Kvantitatiivinen menetelmä valittiin tähän tutkimukseen, koska se soveltui hyvin tutkimuksen tietojen keräämiseen ja tulosten tarkasteluun.

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen perusjoukko on kohderyhmä, josta halutaan saada tietoa. Tästä perusjoukosta poimitaan edustava otos, mikä tarkoittaa siis otantatutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 180.) Tämän opinnäytetyön kyselyn kohteena olivat Porin alueen yhdeksäsluokkalaisten vanhemmat. Otos tehtiin arpomalla viisi yläkoulua, joista yhden rehtori kieltäytyi tutkimuksen toteutuksesta. Kysely toteutettiin siis neljässä yläkoulussa, joissa rehtori sattumanvaraisesti valitsi yhden luokan, joille kyselyt jaettiin. Lisäksi yhden rehtorin kieltäytymisen vuoksi yhdessä yläkoulussa materiaalia jaettiin kahdelle luokalle.

6.2 Mittarin laadinta

Lomakkeen laadinnassa on tärkeää huomioida selkeys, välttää johdattelevia sekä kaksoismerkityksellisiä kysymyksiä. Myös lomakkeen huolitellulla ulkoasulla voi vaikuttaa tutkimuksen vastattavuuteen. Hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii laatijalta monenlaista tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 195-203.)

Tässä tutkimuksessa mittarina oli opinnäytetyön tekijän laatima kyselylomake (LIITE 1). Kyselylomake laadittiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta, joka perustui kotimaiseen ja kansainväliseen tutkimustietoon. Kyselylomake oli kolmesivuinen ja se sisälsi taustatietoihin liittyviä kysymyksiä sekä väittämiä ja avoimia kysymyksiä.

Kyselylomakkeen alussa oli kolme taustatietojä kartoittavaa kysymystä. Kysymykset käsittelivät vastaajan sukupuolta, ikää sekä koulutusta. Seuraavassa osiossa oli väittämiä, joihin vastausvaihtoehdot olivat oikein ja väärin. Väittämät koskivat hivin tartuntatapaa (LIITE 1, väittämät 1-7), taudin toteamista (LIITE 1, väittämät 8-13) ja hivin hoitoa (LIITE 1, väittämät 14-18). Lopuksi kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, joihin vastaajille oli varattu vastaustilaa. Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin luettelemaan, minne voi hakeutua hiv-testiin. Seuraava kysymys käsitteli vanhemman ja lapsen keskustelua hiviin liittyvistä asioista. Lisäksi kysyttiin myös, onko vastaajan lähipiirissä hiviin/aidsiin sairastunutta henkilöä. Lopuksi vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa ajatuksia hivistä ja/tai sen ehkäisystä.

6.3 Tutkimusaineiston hankinta

Aineistonkeruun perusmenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumenttien käyttö (Hirsjärvi ym. 2009, 191-192). Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä, sillä tämä oli opinnäytetyön tilaajan toive. Kyselyn avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, sillä näin tutkimukseen saadaan paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä säästää myös tutkijan aikaa ja vaivaa, joten sitä pidetään tehokkaana aineiston-keruumenetelmänä. Kyselyssä aineisto kerätään standardoidusti ja tutkittavat henkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Standardoidun kyselyn tarkoitus on, että kaikki tutkimuksen kautta haluttu tieto kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Kyselylomakkeella kerätty aineisto voidaan nopeasti muuttaa tallennettuun muotoon ja aineiston analysointi onnistuu tietokoneen tilastointiohjelmien avulla. Tutkijan ei tarvitse itse kehittää uusia analyysitapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-195.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, kuten vastaajien mahdollinen huolellisuuden ja rehellisyyden puute, vastausvaihtoehtojen väärinymmärrettävyys sekä riski alhaiseen vastausprosenttiin. Lisäksi hyvän lomakkeen laatiminen vie useimmiten tutkijalta paljon aikaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tämän tutkimuksen kyselylomake esiteltiin viidellä henkilöllä, millä pyrittiin minimoimaan kysymysten väärinymmärrettävyyttä.

Kyselyn toteutusta varten opinnäytetyön tekijä anoi tutkimuslupaa Porin kaupungin koulutoimenjohtaja Jari Leinoselta. Lupa myönnettiin ja lupa edellytti asiasta sopimista erikseen kyselyyn valikoituneiden koulujen rehtorien kanssa. Tutkimuslupa on liitteenä (LIITE 2).

Kontrolloitu kysely toteutettiin Porissa keväällä 2011. Tämän kontrolloidun kyselyn muoto oli informoitu kysely, sillä opinnäytetyön tekijä vei kyselylomakkeet kouluille, jossa informoi opettajia ja/tai oppilaita tutkimuksen tarkoituksesta sekä kyselyn toteutustavasta. Opinnäytetyön tekijä tai opettaja jakoi suljetut kuoret oppilaille, joita kehoitettiin viemään kyselyt kotiin vanhemmille. Suljetut kuoret sisälsivät saatekirjeen (LIITE 3), josta selvisi tutkimuksen yhteistyötaho, tausta ja tarkoitus. Kuoressa oli myös kyselylomake ja postimaksettu kirjekuori, jossa vastaajat pystyivät postittamaan vastaukset suoraan tutkijalle. Vastausaikaa vanhemmilla oli kaksi viikkoa. Kyselyitä jaettiin kouluille 120 kappaletta ja niistä palautui 43.

6.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Kvantitatiivista aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Tutkijan tulee valita analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimusongelmaan. Analyysitavat voidaan karkeasti jäsentää selittämiseen ja ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan. Selittävässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa, kun taas ymmärtämisen lähestymistavassa käytetään laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 223-225.) Tässä tutkimuksessa analyysitapana toimi tilastollinen analyysi. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin Microsoft Excel – sekä Tixel –taulukko-ohjelmaa.

Tutkimusaineiston käsittely aloitettiin numeroimalla kyselylomakkeet ja tarkastamalla oikeat vastaukset. Lomakkeiden numeroinnilla pyrittiin välttämään käsittelyvirheitä sekä helpottamaan mahdollisia tarkastuksia. Seuraavaksi vastaukset koodattiin, jotta ne pystyttiin syöttämään Excelin taulukkoon. Taustatietojen vastusvaihtoehdot koodattiin niin, että sukupuolta kysyttäessä äiti = 1 ja isä = 2, ikää kysyttäessä 30-40 vuotta = 1, 41-50 vuotta = 2, 51-60 vuotta = 3 ja yli 60 vuotta = 4 ja koulutusta kysyttäessä perus-/kansakoulu = 1, ammattikoulu = 2, lukio/ylioppilas = 3, opistotutkinto/ammattikorkeakoulututkinto = 4 ja yliopistossa suoritettu tutkinto = 5. Kyselylomakkeen väittämät koodattiin niin, että oikein tiedetty vastausvaihtoehto = 1 ja väärin tiedetty = 2. Aineistoa analysoitiin lukumäärien ja prosenttien avulla taulukoimalla.

Kyselylomakkeen lopussa olleet avoimet kysymykset käytiin huolellisesti läpi ja vastaukset kirjoitettiin Word-ohjelmaan. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön erittelynä ryhmittelemällä vastauksista samaa tarkoittavat lausumat omiksi ryhmikseen. Lopuksi vastauksista tehtiin yhteenvedot, joissa vastausten painottuminen pyrittiin huomioimaan. Tulosten esittämisen yhteydessä käytetään suoria lainauksia tekstistä osoittamaan tulkinnan luotettavuutta.

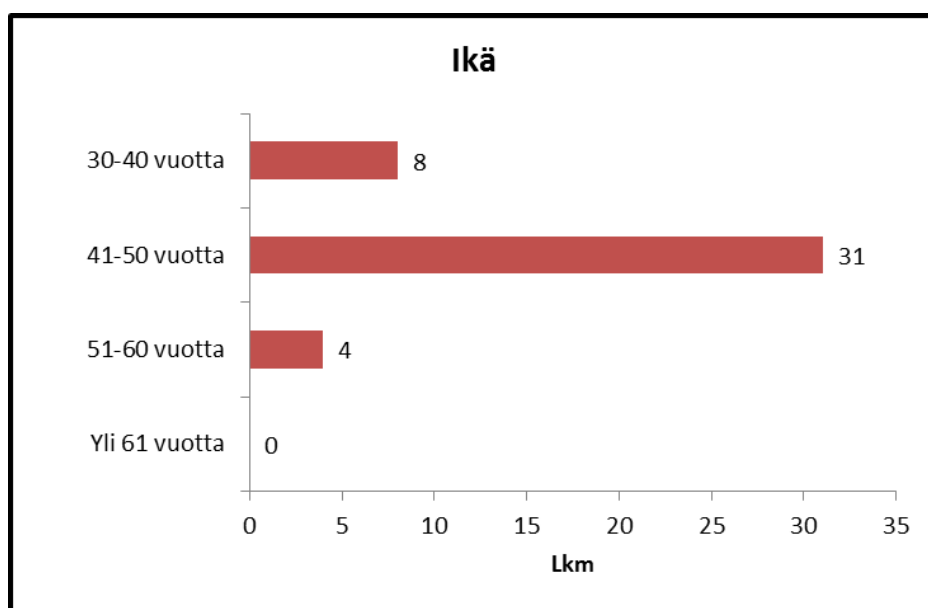
7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yhdeksäsluokkalaisten vanhempien tietoja ja tiedon laatua hivistä ja aidsista. Tutkimustulokset esitetään seuraavissa luvuissa ryhmiteltyinä: tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot, vanhempien tiedot hivin tartuntatavoista, vanhempien tiedot taudin toteamisesta ja vanhempien tiedot taudin hoidosta. Lopuksi kuvataan, mitä vanhemmat ovat halunneet vapaasti sanoa hivistä ja/tai sen ehkäisystä.

7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

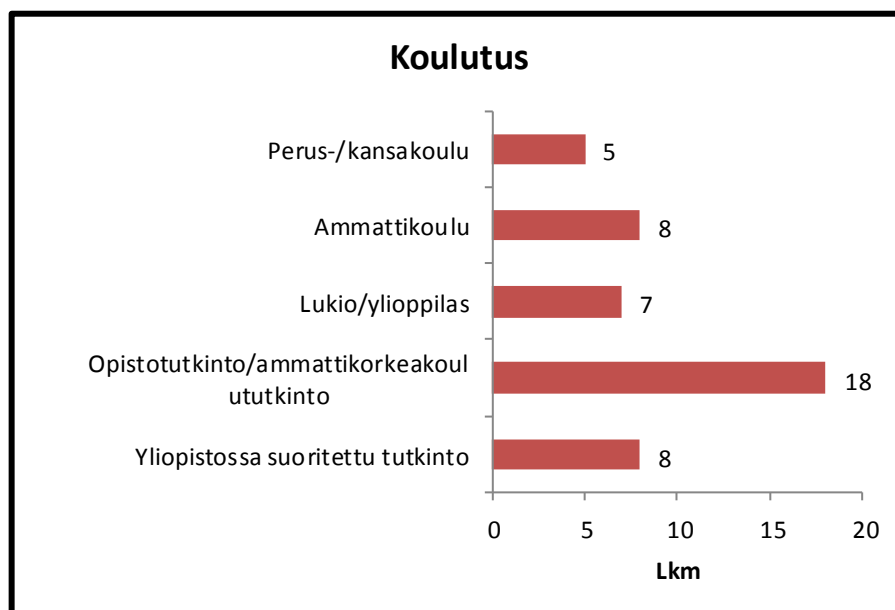
Tutkimus toteutettiin neljässä Porin kaupungin yläkoulussa, joissa kyselylomakkeita jaettiin viiden sattumanvaraisesti valitun luokan oppilaille kotiin vietäviksi. Kyselylomakkeita jaettiin kouluihin yhteensä 120 kappaletta ja kyselyyn tuli vastauksia 43 kappaletta. Tutkimuksen vastausprosentti oli 36. Yksittäisiä tyhjiä kohtia eli vastaamatta jääneitä kohtia oli yhteensä 14, yksi väittämässä 10, 11, 13, 18 ja 19, kolme väittämässä 12 ja kuusi väittämässä 16. Tulosten analysoinnissa vastaamatta jääneet kohdat ovat jätetty tyhjäksi.

Kyselylomakkeen alussa kysyttiin vastaajan taustatietoja. Kyselyyn vastasi 36 äitiä ja seitsemän isää. Suurin osa vastaajista (n=31) oli iältään 41-50-vuotiaita. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.

Koulutusasteeltaan vastaajista viisi oli perus-/kansakoulun käyneitä, seitsemän ammattikoulun käyneitä, kolme lukion käyneitä/ylioppilaaksi kirjoittaneita, 15 opistotutkinnon tai ammattikorkeakoulu-tutkinnon suorittaneita ja kahdeksalla oli yliopistossa suoritettu tutkinto/ylempi korkeakoulututkinto. (Kuvio 2.)

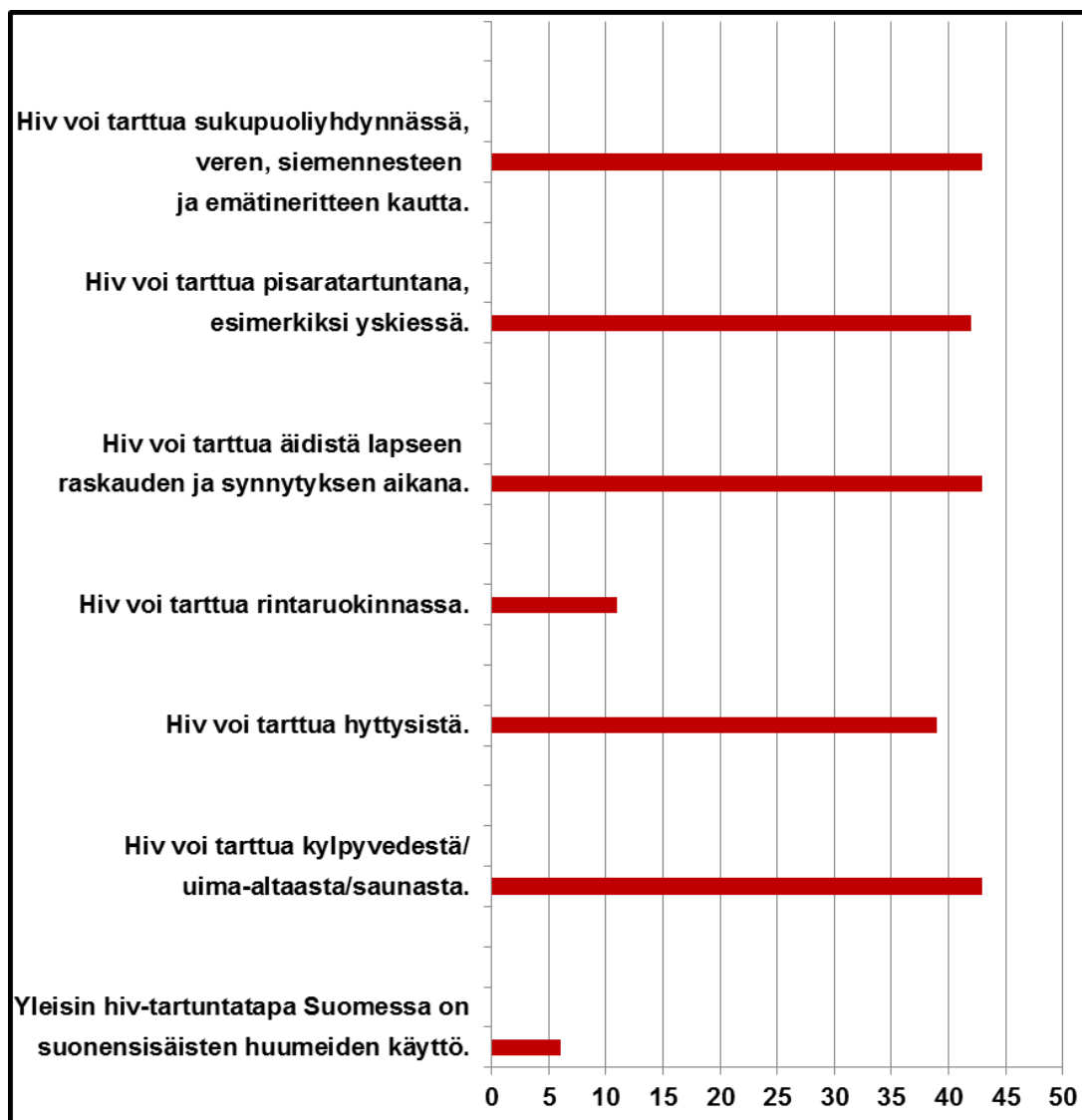


Kuvio 2. Vastaajien koulutus.

7.2 Vastaajien tiedot hivin tartuntatavoista

Kyselylomakkeen ensimmäisillä väittämillä kartoitettiin vanhempien tietoja hivin tartuntatavoista. (Kuvio 3.) Kuviossa näkyy oikeiden vastausten määrä.

Kaikki kyselyyn vastanneet tiesivät hivin voivan tarttua sukupuoliyhdyntäessä veren, siemennesteen ja emätineritteen kautta sekä tartuntamahdollisuuden äidistä lapseen raskauden ja synnytyksen aikana. Myös tartunnan mahdollisuus kylpyvedestä/uima-altaasta/saunasta tiedettiin olevan väärä. Vain yksi vastaaja vastasi hivin voivan tarttua pisaratartuntana ja neljä vastaajaa vastasi hivin voivan tarttua hyttysistä, joista molemmat väittämät ovat siis väärin. Vastaajista ainoastaan 11 tiesi hivin voivan tarttua rintaruokinnassa ja vain kuusi vastaajaa tiesi, ettei yleisin hivin tartuntatapa Suomessa ole suonensisäisten huumeiden käyttö.



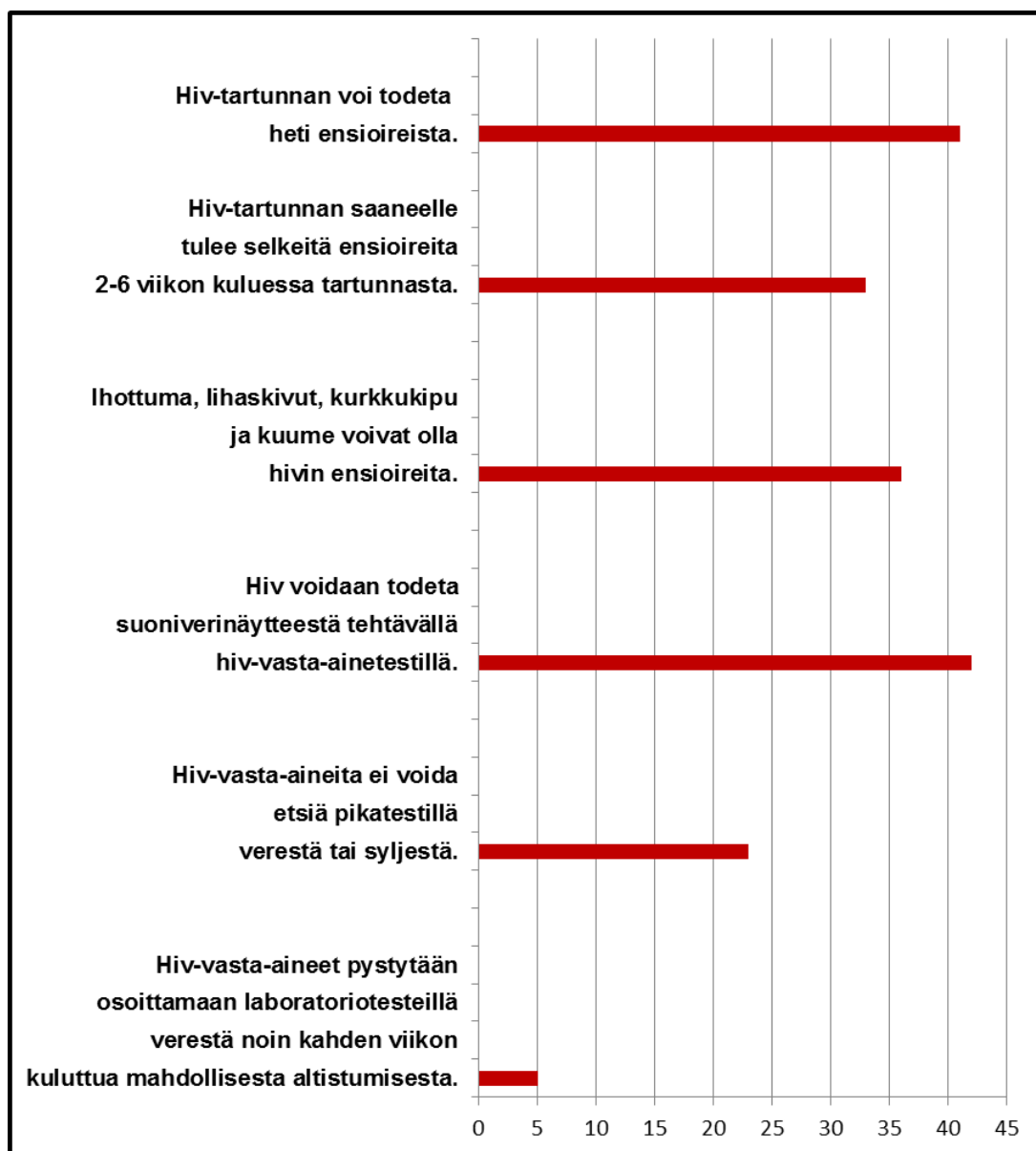
Kuvio 3. Vastaajien tiedot hivin tartuntatavoista (oikeiden vastausten lukumäärä).

7.3 Vastaajien tiedot hivin toteamisesta

Seuraavaksi kyselylomakkeessa pyrittiin kartoittamaan vanhempien tietoja hivin toteamisesta (kuvio 4).

Vastaajista suurin osa (n=41) tiesi, ettei hiv-tartuntaa voi todeta heti ensioireista ja 33 vastaajaa tiesi, ettei hiv-tartunnasta aiheudu selkeitä ensioireita muutamien viikkojen kuluttua tartunnalle altistumisesta. Vastaajista 36 tunnisti mahdolliset hivin ensioireet ja 42 tiesi mahdollisuuden todeta hiv suoniverinäytteestä tehtävällä hiv-vasta-

ainetestillä. Vain noin puolet vastaajista (n=23) tiesi, että hiv-vasta-aineita voidaan etsiä myös pikatestillä syljestä ja verestä, ja vain viisi vastaajaa tiesi, ettei hiv-vasta-aineita pystytä osoittamaan verestä kahden viikon kuluttua mahdollisesta altistumisesta.

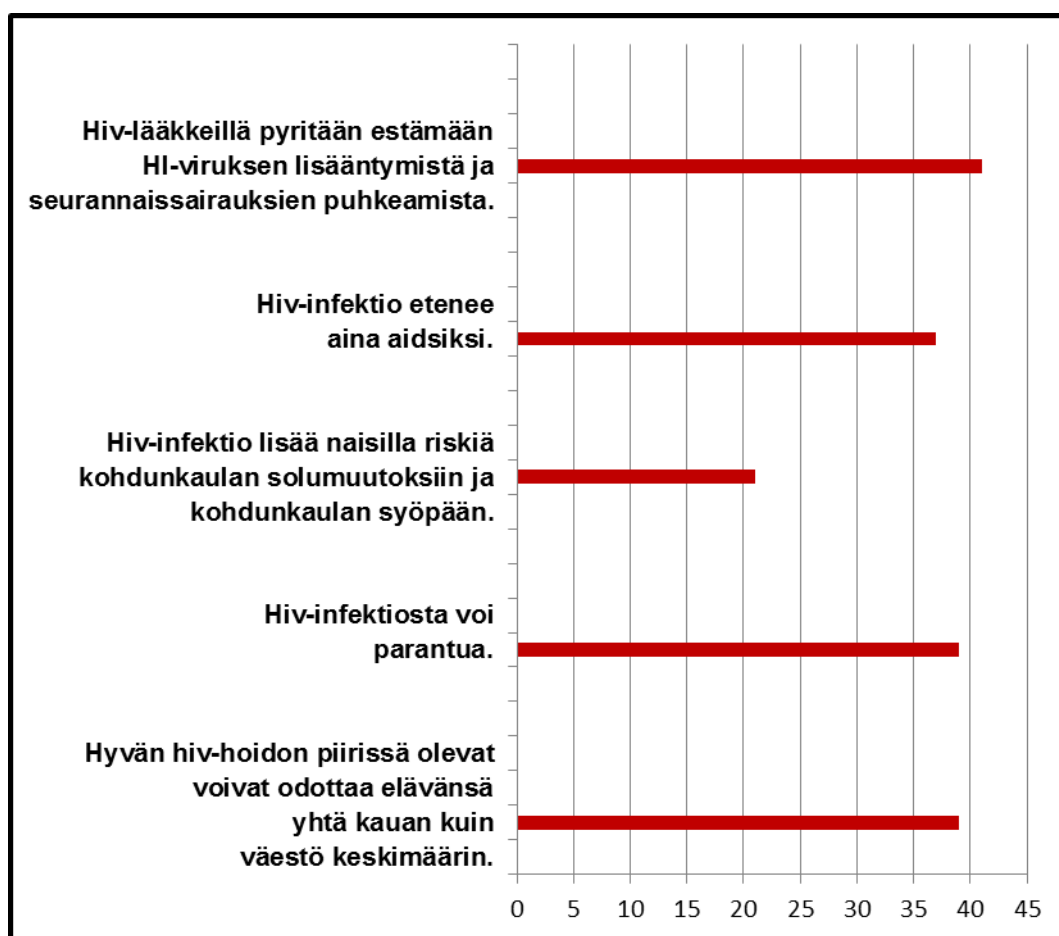


Kuvio 4. Vastaajien tiedot hivin toteamisesta (oikeiden vastausten lukumäärä).

7.4 Vastaajien tiedot hivin/aidsin hoidosta

Tutkimuksella haluttiin selvittää myös vanhempien tietoa hivin/aidsin hoidosta ja hoitoon hakeutumisen mahdollisuuksista (Kuvio 5.). Kuvassa näkyy oikeiden vastausten määrä.

Lähes jokainen vastaaja (n=41) tiesi hiv-lääkityksellä pyrittävän estämään HI-viruksen lisääntymistä ja seurannaissairauksien puhkeamista. Suurin osa (n=37, n=39) tiesi, ettei hiv-infektio etene aina aidsiksi eikä hiv-infektiosta voi parantua. Vain noin puolet vastaajista (n=21) tiesi hiv-infektion lisäävän naisilla riskiä kohdunkaulan solumuutoksiin ja kohdunkaulan syöpään, mutta suurin osa vastaajista (n=39) taas tiesi hyvän hiv-hoidon piiriin kuuluvien voivan odottaa elävänsä jopa yhtä kauan kuin väestön keskimäärin.



Kuvio 5. Vastaajien tiedot hivin/aidsin hoidosta (oikeiden vastausten lukumäärä).

7.5 Avoimet kysymykset

Vastaajia pyydettiin kertomaan, minne voi hakeutua hiv-testiin (Kuvio 6.). Yleisin vastaus oli terveyskeskus, 38 vastaajista mainitsi tämän. Neljästi mainittiin yksityiset lääkärit/lääkärikeskukset, samoin laboratoriot. Yhdeksän kertaa mainittiin jokin muu paikka, muun muassa työterveyshuolto, keskussairaala, hiv-tukikeskus ja veripalvelu.



Kuvio 6. Vastaajien tiedot hiv-testauspaikoista.

Toinen avoimista kysymyksistä käsitteli aihetta, ovatko vastaajat keskustelleet lapsensa kanssa hiviin liittyvistä asioista. Noin puolet (n=21) vanhemmista vastasi keskustelleensa lapsensa kanssa ainakin jonkun verran hiviin liittyvistä asioista sekä sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Loput vastaajista (n=22) eivät olleet keskustelleet lapsensa kanssa hivistä eivätkä kaikki kokeneet sitä edes tarpeelliseksi. Muutamissa vastauksissa (n=3) tuotiin lisäksi esille, miten hivistä kertominen vastaajan mielestä kuuluu koulun terveydenhuollolle sekä terveystietokasvatukseen tehtäväksi.

Viimeiseksi kysyttiin, onko vastaajan lähipiirissä hiviin tai aidsiin sairastunutta henkilöä (Kuvio 7). Vastaajista 39 kielsi tämän ja neljä ei ainakaan tiennyt lähipiiriin kuuluvan sairastunutta henkilöä.



Kuvio 7. Vastaajien lähipiirin hiv-/aids-positiiviset.

Lopuksi vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa hivistä ja/tai sen ehkäisystä. Tähän kommentoi noin puolet (n=22) vastaajista. Vastaajista lähes kaikki (n=16) mainitsivat valistamisen tärkeyden ja olivat huolissaan lisääntyneistä sukupuolitauditartunnoista. Myös kondomin käytöstä muistuttaminen koettiin tärkeäksi.

”Tehokas valistus voisi ehkäistä sen leviämistä...”

”Siitä kannattaa edelleen kertoa/valistaa kansalle. Monesti luullaan tietävämme mutta oikeasti emme tiedä.”

”Nuorille tärkeää korostaa kondomin käyttöä.”

Osa vastaajista taas suhtautui kevyemmin hiviin, sen hoitoon sekä ehkäisyyn.

”Lääkehoito on varmasti kehittynyt paljon 1980-luvulta lähtien. Ehkäisy on kondomilla helppoa. Puhtaita neulojakin jaetaan monissa kunnissa narkomaaneille.”

” Ei kai se enää ole niin vaarallinen kuin ennen vanhaan.... ”

Kaiken kaikkiaan vastaajat pitivät valistusta tärkeimpänä osa-alueena sekä kondomin käytön painottamista, etenkin lyhytaikaisissa suhteissa. Seksuaalikasvatus niin kotona kuin koulussa koettiin tärkeäksi. Myös media mainittiin vaikuttavana tekijänä nuorten seksuaalikäyttäytymiseen.

8 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Vanhempien tiedot hivistä ja aidsista olivat osittain hyvät, osittain riittämättömät. Alaluvuissa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia, luotettavuutta ja eettisyyttä sekä pohditaan jatkotutkimusaiheita.

8.1 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli vastata kysymykseen, mitä yhdeksäsluokkalaisten vanhemmat tietävät hivistä/aidsista. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vanhempien tiedot hivistä ja aidsista olivat osittain hyvät, mutta myös selviä tiedonpuutteita ilmeni.

Kyselyyn vastanneilla vanhemmilla oli yleisesti ottaen hyvät tiedot hivin tartuntata-voista, mutta kuten Taloustutkimuksen kyselyistä (2010 ja 2011) sekä Ahnegerin opinnäytetyön (2010) tuloksista käy ilmi, suomalaiset yhä arvelevat yleisimmäksi tartuntatavaksi suonensisäisten huumeiden käytön. Tämä tuli esille myös tässä opinnäytetyössä, kun 43 vastaajasta vain kuusi tiesi, että yleisin hiv-tartuntatapa Suomessa ei ole suonensisäisten huumeiden käyttö. Usealla vastaajalla oleva väärä tieto asiasta saattaa vaikuttaa yleisten asenteiden muodostumiseen. Vuonna 2011 Suomessa todettiin 177 hiv-tartuntaa, joista 109 oli tarttunut seksin välityksellä ja 9 ruiskuhuumeiden käytössä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012.). Kyselyyn vastanneista vanhemmista vain neljäsosa (n=11) tiesi, että hiv voi tarttua äidistä lapseen rintaru-

kinnassa. Myös Ahngerin opinnäytetyössä kävi ilmi puutteita kättilöiden tiedoissa tämän teeman kohdalla.

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneilla vanhemmilla oli myös hivin toteamiseen liittyen osittain hyvät tiedot, mutta tämänkin osa-alueen osaamisessa oli puutteita. Suurin osa vastaajista (n=37) arvioi, että hiv-vasta-aineet pystytään osoittamaan verestä laboratoriotesteillä noin kahden viikon kuluttua mahdollisesta altistumisesta. Vasta-aineet näkyvät kuitenkin vasta usean viikon kuluttua tartunnasta. Osa tartunnan saaneista voidaan selvittää vasta-aineiden muodostumisen vuoksi jo kolmen viikon kuluttua tartunnasta, mutta negatiivinen testitulos on kuitenkin luotettava aina vasta kolmen kuukauden kuluttua viimeisimmästä riskitilanteesta. Toinen hivin toteamiseen liittyvä kysymys, johon oikea vastaus tiedettiin huonosti, oli hiv-vasta-aineiden etsiminen pikatestillä verestä tai syljestä. Ainoastaan puolet (n=23) vastaajista tiesi, että tällainen pikatestaus on mahdollista. Pikatestiä käytetään, kun halutaan nopea diagnoosi, tutkittava on vaikeasti tavoitettavissa tai kyseessä on usein altistuva henkilö. Oikeiden vastausten määrään saattoi kuitenkin vaikuttaa se, että Suomessa kyseiset pikasylyktestit eivät ole käytössä, vaan diagnostiset vasta-ainetestit tehdään ainoastaan verestä.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin myös vastaajien tietoja hivin/aidsin hoidosta, jotka olivatkin vastaajilla melko hyvin hallussa. Ainoastaan yksi tähän teemaan kuuluvista kysymyksistä nousi esille väärin vastausten lukumäärän myötä, sillä vajaa puolet (n=16) vastaajista luuli, että hiv-infektio ei lisää naisilla riskiä kohdunkaulan solumuutoksiin ja syöpään. Lehtovirran väitöstutkimuksesta (2007) käy ilmi, että kohdunkaulan koepalanäytteissä seurannassa olleista 153 HIV-positiivisesta naisesta 51:llä esiintyi patologisia muutoksia. Kohdunkaulan irtosolukokeessa eli Papakokeessa onkin hiv-positiivisilla 2,4 kertaa useammin poikkeavuutta kuin hiv-negatiivisilla (Nyberg & Syrjänen).

Vastaajien tiedot paikoista, jonne voi hakeutua hiv-testiin, olivat yksipuoliset. Yleisin vastaus (n=38) oli terveystakeskus, ja vain muutamat mainitsivat lisäksi muita paikkoja, kuten työterveyshuollon, laboratorion tai yksityisen lääkärin. Hiv-testausta varten on kuitenkin perustettu maksuttomia toimipisteitä eri puolille Suomea, esi-

merkiksi Suomen Punaisen Ristin Pluspisteitä, mutta tämä ei ollut ainakaan vastausten perusteella vastaajien tiedossa.

Kyselyyn osallistuneista vanhemmista puolet vastasivat keskustelleensa lapsensa kanssa hiviin liittyvistä asioista, puolet taas eivät olleet keskustelleet aiheesta eivätkä kokeneet sitä tarpeelliseksi. Vastauksista kävi ilmi, että vanhemmat luottivat nuorten saavan tietoa muualta ja uskoivat nuorten tietävän jo asioista. Serlon (2008) tutkimus sekä Ala-Reinikan ym. opinnäytetyö (2010) kertovat, että nuorilla on hyvät tiedot hivistä/aidsista, sen tartuntatavoista ja hoidosta. Serlon tutkimus osoittaa myös sen, että perheen ja terveydenhuoltohenkilöstön rooli tiedon lähteenä koettiin vähäiseksi, kun taas tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, miten osa vanhemmista odottaa seksuaalivalistuksen kuuluvan juurikin terveydenhuollolle.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä Suomen Punaiselle Ristille tietoa, mitä yhdeksäsluokkalaisten nuorten vanhemmat tietävät hivistä/aidsista. Tarkoituksena oli kyselyn myötä saada tietoa, jonka avulla SPR voisi kehittää seksuaaliterveyden kampanjoitaan ja suunnata tiedotusta sekä saattaa oikeellista tietoa ihmisten keskuuteen. Uskon, että kyselyn tulosten myötä saadaan kehitettyä näitä kampanjoita ja suunnattua tiedotusta sitä tarvitseville ikäryhmille. Tulosten perusteella tärkeää olisi päivittää ihmisten tietoja hiviin liittyen, jotta asenteet ja toimintatavat saataisiin suunnattua ennaltaehkäisevää toimintaa mukaileviksi. Tämä taas vähentäisi hiv-tartuntojen määrää ja aikaistaisi testeihin/hoitoon hakeutumista.

Opinnäytetyön aihe kiinnosti työn tekijää, sillä valmistuvana terveydenhoitajana aihe on kiinnostava ja lisää ammatillista osaamista. Lisäksi aihe on ajankohtainen, koska hiv-tartunnat ovat Suomessa kasvaneet selvästi ja huomattavan määrän arvioidaan elävän tartunnan saaneena, mutta siitä tietämättömänä. Opinnäytetyön tekijällä on hieman omakohtaista kokemusta hiv-positiivisen kohtaamisesta, mikä lisäsi mielenkiintoa aihetta kohtaan sekä tarvetta päivittää omaakin tietoa ja asenteita. Tämän opinnäytetyön toivotaan antavan tietoa myös muille aiheesta kiinnostuneille ja tietoa tarvitseville, esimerkiksi hoitoalan opiskelijoille.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa keskeisiä termejä ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia sekä tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimuksen validiteetti taas tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.)

Kyselylomake kehitettiin tätä tutkimusta varten, joten sen luotettavuutta ei voitu verrata aiempiin käyttökokemuksiin. Kyselylomakkeen esitestauksella pyrittiin kuitenkin parantamaan kyselyn luotettavuutta. Esitestaukseen osallistui viisi eri-ikäistä ja eri elämäntilanteessa olevaa aikuista. Esitestauksella saatiin tietoa muun muassa lomakkeen selkeydestä ja kysymysten ymmärrettävyydestä. Lisäksi tutkijan yhteyshenkilö Suomen Punaisesta Rististä perehtyi kyselylomakkeen sisältöön. Saatujen tietojen avulla kyselylomaketta muokattiin entistä ymmärrettävämmäksi ja vastausvaihtoehdoista poistettiin kohta ”en tiedä”.

Kyselylomakkeen väittämät ja vastausvaihtoehdot pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman selkeiksi, mutta tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi vanhemman vastaaminen kyselyyn kiireisessä tilanteessa. Tutkija ei voi tietää, onko kysymykset ja vastausvaihtoehdot ymmärretty oikein, onko tutkimukseen vastattu rehellisesti tai onko oikeita vastauksia etsitty esimerkiksi internetistä. Tutkija ei voi myöskään tietää, onko kyselyyn vastannut juuri nuoren vanhempi. Tutkimustuloksissa on jonkin verran vääriä vastauksia, erityisesti niin sanottujen harvinaisempaa tietoa mittaavien kysymysten kohdalla. Lisäksi avoimiin kysymyksiin oli tullut reilusti vastauksia. Tästä voitaneen tehdä johtopäätöksiä tutkimuksen luotettavuuden suhteen. Vastaajien oletettu rehellisyys ja huolellisuus tukevat tutkimustulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen vastausprosentti oli 36. Katoon eli vastausprosentin jäämiseen alhaiseksi on saattanut vaikuttaa erilaiset asiat. Opinnäytetyön tekijä ei voi tietää, ovatko

opettajat jakaneet oppilaille kyselylomakekuoria tai kuinka paljon kuoria on kaiken kaikkiaan jaettu. Opinnäytetyön tekijä ei voi myöskään tietää, ovatko nuoret vieneet tutkimusmateriaalia kotiin vanhemmilleen. Kato saattaa aiheuttaa harhaa tuloksiin ja tämän opinnäytetyön tulokset kuvaavatkin pientä osaa Porin alueen yläkoululaisten vanhemmista eivätkä ole yleistettävissä.

Tutkimuksessa käytettävien lähteiden valinnassa ja tulkinnassa tarvitaan lähdekritiikkiä. Lähdemateriaalin arvioinnissa on tärkeää huomioida esimerkiksi lähteen kirjoittajan tai julkaisijan tunnettavuus, lähteen ikä ja uskottavuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114.) Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta varmistettiin valitsemalla asiantuntijoiden kirjoittamia teoksia. Internetin kautta etsityssä lähdemateriaalissa huomioitiin lähteen alkuperä ja lähteiksi valittiin luotettavia tietokantoja, jotka on tehty yhteistyössä alan ammattilaisten kanssa.

Eettiset kysymykset ovat olennainen osa tutkimusta. Tämän opinnäytetyön eettisyyden toteutumiseksi anottiin kirjallisesti tutkimuslupaa Porin kaupungin koulutoimenjohtaja Jari Leinoselta. Vastaajille jaetut kirjekuoret sisälsivät kyselylomakkeen lisäksi saatekirjeen, jossa kerrottiin vastaajille tutkimuksesta. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, siitä saatavasta hyödystä sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselylomakkeen täytettynä palauttaminen katsottiin suositukseksi tutkimukseen osallistumiselle. Vastaajan antamat tiedot luvattiin käsitellä ehdottoman luottamuksellisesti ja hävittää käsittelyn jälkeen, ja näin myös toimittiin.

8.3 Jatkotutkimusaiheita

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin yhdeksäsluokkalaisten vanhempien tietoja hivistä/aidsista. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista toistaa kysely nykyisten yhdeksäsluokkalaisten vanhemmille, jolloin saataisiin laajempi kuva aikuisväestön hiv-/aids-tietämyksestä. Lisäksi kyselyn voisi teettää myös itse yhdeksäsluokkalaisille. Näin saataisiin selville se, mikä vanhempien vastauksista nousee esille, eli tietävätkö nuoret hivistä ja aidsista niin paljon kuin vanhemmat olettavat.

LÄHTEET

- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007. HIV-tartunta. Terveellistä seksiä. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.9.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00009
- Aho, T. 2010. <http://www.poliklinikka.fi/?page=7588846&id=1423775>
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki. 2008.
- Aids-tukikeskus. 2010. Ajankohtaista. Maailman aids-päivä 1.12. Tiedote. Suomalaisen hiv-tiedot puutteellisia. Viitattu 4.3.2012. http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=161&Itemid=27
- AIDS.gov. 2011. HIV/AIDS basics. HIV/AIDS – The Knowledge Starts Here. Viitattu 6.3.2012. <http://aids.gov/hiv-aids-basics/hiv-aids-101/overview/what-is-hiv-aids/>
- Ala-Reinikka, S., Luttinen, B. & Törrönen, E. Nuorten tiedot seksitaudeista – Kartoituskyselyjen ja tietoiskutuntien pitäminen Haagan ammattikoulun opiskelijoille. 2006. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Brummer-Korvenkontio, H., Hiltunen-Back, E., Liitsola, K. & Salminen, M. Hiv-testauksen periaatteita. Suositus perusterveydenhuollon toimipisteille ja matalan kynnyksen palvelupisteille. Yli-opistopaino. Helsinki. 2010.
- Brummer-Korvenkontio, H. & Liitsola, K. 2010. Ajankohtaista. Tiedotteet. Hiv-testiin tulee päästä helposti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.3.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23591
- Cacciatore, R. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Eväitä tyttöä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. WSOY. Porvoo. 2007.
- Cacciatore, R. Seksuaalikasvatus. Miten osaisi antaa seksuaalikasvatusta? Viitattu 3.1.2012. <http://raisacacciatore.net/79>
- Jarasto, P. & Sinervo, N. Elämää varten. Kouluikäisen lapsen maailma. Gummerus. Jyväskylä. 1998.
- Kurki, R. & Pammo, H. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. WSOYpro Oy. Helsinki. 2010.
- Lehtovirta, P. 2007. HIV-infektion siirtyminen äidistä lapseen voidaan ehkäistä. HUS-tietopankki. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 5.3.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2530,15595,7595,27378,20132>
- Leino-Kilpi, H. Etiikka hoitotyössä. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. WSOY. Turku. 2006.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valopaino Oy. Helsinki. Viitattu 3.1.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>

Mäkinen, H., Pakarinen, M. & Teperi, R. 2011. HIV-hoitotyön käsikirja. 3. uudistettu painos. Suomen HIV/aids-sairaanhoidtajayhdistys ry. Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus. HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö, Auroran sairaala. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.9.2011. http://www.shas.fi/files/Download/HIV_kasikirja_2011_web.pdf

Nyberg, R. & Syrjänen, J. Arvo. Arvosta tietoa. Antiretroviraalisen hoidon ohjeistus. HIV-positiivisen naisen gynekologinen seuranta. Viitattu 5.3.2012. <http://www.arvosta.fi/content.php?id=357&mid=38&pid=82>

Pahlman, I. 2011. Ajankohtaista. Lehdistötiedote. Hivin ennaltaehkäisy vaatii asennemuutosta. Hiv-tukikeskus. Viitattu 8.1.2012. http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=185&Itemid=27

Punainen Risti. Apua ja tukea. Hiv- ja aids-tuki. Viitattu 8.1.2012. http://www.redcross.fi/apuajatukea/hivneuvonta/fi_FI/

Ristola, M. & Sutinen, J. Merkittäviä infektiosairauksia. TherapiaFennica. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 26.9.2011. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Merkitt%C3%A4vi%C3%A4_infektiosairauksia#HIV-infektio_ja_AIDS

Serlo, K. 2008. University students' attitudes towards HIV/AIDS in Finland and in Kenya. Faculty of medicine. Institute of health sciences, nursing science, health management science. University of Oulu. Viitattu 28.2.2012. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514289606/isbn9789514289606.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. HIV- JA AIDS-TILASTOT. Hiv- ja aids-tilastoraportit. Hiv-infektio. Viitattu 4.3.2012. <http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. Seksuaaliterveys. Seksuaaliterveyden käsitelmäärittely. Viitattu 2.1.2012. <http://info.stakes.fi/seksuaaliterveys/FI/kasite.htm>

Väestöliitto. 2011. Tänään vietetään maailman aids-päivää. Kansainvälisyys. Väestöliitto. Viitattu 28.2.2012. <http://www.vaestoliitto.fi/kansainvalisyys/?x276765=1388784>

Väestöliitto. 2012. Murkun kanssa. Tietoa. Seksuaalisuus ja seurustelu. Seksuaalisuus. Viitattu 3.1.2012. http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/

KYSELYLOMAKE

LIITE 1

Vastaajan taustatiedot

Rastittakaa oikea vaihtoehto (vain 1 rasti/kohta)

- Olen ___ äiti ___ isä
- Ikä ___ 30-40 vuotta
- ___ 41-50 vuotta
- ___ 51-60 vuotta
- ___ yli 61 vuotta
- Koulutus ___ perus-/kansakoulu
- ___ ammattikoulu
- ___ lukio/ylioppilas
- ___ opistotutkinto/ammattikorkeakoulututkinto
- ___ yliopistossa suoritettu tutkinto

Vastatkaa seuraaviin väittämiin rastittamalla mielestänne oikea vaihtoehto:

1= oikein 2 = väärin

- | | | |
|---|----------|----------|
| 1. Hiv voi tarttua sukupuoliyhdyntässä veren, siemennesteen ja emätineritteen kautta. | 1 | 2 |
| 2. Hiv voi tarttua pisaratartuntana, esimerkiksi yskiessä. | 1 | 2 |
| 3. Hiv voi tarttua äidistä lapseen raskauden tai synnytyksen aikana. | 1 | 2 |
| 4. Hiv voi tarttua rintaruokinnassa. | 1 | 2 |
| 5. Hiv voi tarttua hyttysistä. | 1 | 2 |
| 6. Hiv voi tarttua kylpyvedestä/uima-altaasta/saunasta. | 1 | 2 |
| 7. Yleisin hiv-tartuntatapa Suomessa on suonensisäisten huumeiden käyttö. | 1 | 2 |

- | | | |
|---|---|---|
| 8. Hiv-tartunnan saaneelle tulee selkeitä ensioireita 2-6 viikon kuluessa tartunnasta. | 1 | 2 |
| 9. Hiv-tartunnan voi todeta heti ensioireista. | 1 | 2 |
| 10. Ihottuma, lihaskivut, kurkkukipu ja kuume voivat olla hivin ensioireita. | 1 | 2 |
| 11. Hiv voidaan todeta suoniverinäytteestä tehtävällä hiv-vasta-ainetestillä. | 1 | 2 |
| 12. Hiv-vasta-aineita ei voida etsiä pikatestillä verestä tai syljestä. | 1 | 2 |
| 13. Hiv-vasta-aineet pystytään osoittamaan laboratoriotestillä verestä noin 2 viikon kuluttua mahdollisesta altistumisesta. | 1 | 2 |
| 14. Hiv-lääkkeillä pyritään estämään HI-viruksen lisääntymistä ja seurannaissairauksien puhkeamista. | 1 | 2 |
| 15. Hiv-infektio etenee aina aidsiksi. | 1 | 2 |
| 16. Hiv-infektio lisää naisilla riskiä kohdunkaulan solumuutoksiin ja kohdunkaulan syöpään. | 1 | 2 |
| 17. Hiv-infektiosta voi parantua. | 1 | 2 |
| 18. Hyvän hiv-hoidon piirissä olevat voivat odottaa elävänsä jopa yhtä kauan kuin väestö keskimäärin. | 1 | 2 |

19. Minne voi hakeutua hiv-testiin?

20. Oletteko puhuneet lapsenne kanssa hiviin liittyvistä asioista?

21. Onko lähipiirissänne hiviä/aidsia sairastavaa henkilöä?

22. Mitä muuta haluaisitte sanoa hivistä ja/tai sen ehkäisystä?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Terveystieteiden tutkimuskeskus

Kaisa Koskialho

LIITE 2

**PORIN KAUPUNKI**

Koulutusvirasto

Koulutoimenjohtaja

Porin koulutoimen toimintasääntö

Tutkimusluvan myöntäminen

Päätöspöytäkirja

§ 91/2011

Päätöspvm

3.5.2011

ASIA: Tutkimusluvan myöntäminen Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija Kaisa Koskialholle

ESITYS: Anoja: Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin yksikön terveydenhoitajaopiskelija Kaisa Koskialho

Anomus: Lupa tehdä opinnäytetyö aiheesta "Yhdeksäsluokkalaisten vanhempien tietämys HIV:stä/AIDS:sta". Opinnäytetyön tilaaja on Suomen Punainen Risti.

Kysely tehdään strukturoidulla kyselylomakkeella Porin yläasteiden yhdeksäsluokkalaisten oppilaiden vanhemmille. Oppilaat vievät kouluille toimitetun saatekirjeen ja kyselylomakkeen kotiinsa vanhempiensa täytettäväksi ja vanhemmat palauttavat sen opinnäytetyön tekijälle postimaksatussa palautuskuoressa. Kyselylomakkeessa ei kysytä vastaajien tietoja, vaan siihen vastataan nimettömästi.

Kysely tehdään toukokuussa 2011 yläasteiden (Itä-Porin yhtenäiskoulu, Kaarisillan koulu, Kuninkaanhaan koulu, Länsi-Porin koulu, Meri-Porin koulu, Porin Lyseon koulu, PSYL:n koulu) yhdeksäsluokkalaisten vanhemmille. Kyselylomakkeita jaetaan vähintään 100 kappaletta.

PÄÄTÖS: Lupa em. kyselyn tekemiseen Porin koulutoimessa Kaisa Koskialholle myönnetään.

Lupa edellyttää asiasta sopimista ko. yläasteen koulun rehtorin kanssa.

ALLEKIRJOITUS:

Jari Leinonen
Koulutoimenjohtaja

LIITE: Oikaisuvaatimusohje

LIITE 3

Arvoisa vastaaja,

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin yksikössä. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa yhdeksäsluokkalaisten vanhempien tietämystä hivistä ja aidsista. Kysely teetetään Porin alueella satunnaisesti valitun viiden ryhmän yhdeksäsluokkalaisten vanhemmille. Kysely toteutetaan yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin kanssa.

Pyydän Teitä vastaamaan lomakkeen kysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Käytän saamiani tietoja luottamuksellisesti opinnäytetyössäni. Kaikki vastaajat pysyvät nimettöminä, ja vastaukset pysyvät vain minun hallussa opinnäytetyön teon ajan. Tämän jälkeen vastauslomakkeet hävitetään.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Toivon Teidän postittavan kyselylomakkeen postimaketussa kuussa viimeistään 30.5.2011.

Vastauksista kiittäen,

Kaisa Koskialho